様式第５号（第13条関係）

地域生活支援事業　指定内容変更届出書

年　　月　　日

姶良市福祉事務所長　殿

届出者　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり指定を受けた内容に変更があったので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定内容を変更した事業所 | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 変更があった事項 | 変更の内容 |
| １ | 事業所の名称 | （変更前） |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 申請者（設置者）の名称 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の役職、氏名又は住所 |
| ６ | 定款 |
| ７ | 事業所（施設）の平面図又は設備の概要 |
| ８ | 管理者の氏名又は住所 | （変更後） |
| ９ | サービス提供責任者の氏名又は住所 |
| 10 | 主たる対象者 |
| 11 | 運営規定 |
| 12 | 請求に関する事項 |
| 13 | 事業の開始予定年月日 |
| 14 | その他 |
| 変更年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 添付資料 |  |

注　１　変更があった事項の番号を「〇」で囲んでください。

　　２　変更の日から10日以内に届け出てください。